



臺北市立聯合醫院 兒童發展評估療育中心



109 年早期療育親子工作坊

活動目的：

促進家長對於語言和認知發展遲緩孩子的居家引導技巧。

課程內容：

由兩位專業人員（如：語言治療師、臨床心理師、職能治療師、物理治療師）帶領家長進行家庭共同座談會、技巧實際演練及團體親子活動。幫助家長更加了解孩子的興趣及能力，並習得在日常生活中引導孩子學習的技巧，讓家長能夠在居家環境中自然地引導孩子語言溝通及認知學習。

參加對象：

設籍於臺北市之 1 歲半至 3 歲、未就學、語言發展較慢或智能不足的孩子及家長（或主要照顧者），
且可以全程參與者。

參與名額：

以 1 對親子（主要照顧者 1-2 名及 1 歲半-3 歲小朋友 1 名）為單位；每梯次報名以 6-10 組親子為上限（按報名時間順序錄取）。

費用：免費。

課程時間：四個梯次，每一梯次八週（家長請擇一梯次參加）。

第一梯次

6/5(五)、6/12(五)、6/19(五)、7/3(五)、7/10(五)、7/17(五)、7/24(五)、7/31(五)，上午 9:00-11:00。

第二梯次

6/9(二)、6/16(二)、6/23(二)、7/7(二)、7/14(二)、7/21(二)、7/28(二)、8/4(二)，下午 2:30-4:30。

第三梯次

7/6(一)、7/13(一)、7/20(一)、7/27(一)、8/3(一)、8/10(一)、8/17(一)、8/24(一)，上午 10:00-12:00。

第四梯次

8/7(五)、8/14(五)、8/21(五)、8/28(五)、9/4(五)、9/11(五)、9/18(五)、9/25(五)，上午 9:00-11:00。

注意事項：時值 COVID-19 疫情期間，活動進行間孩子及家長均需全程配戴口罩，若孩子無法持續配戴口罩，則無法參加。

活動地點：臺北市立聯合醫院 中興院區 兒童發展評估療育中心(台北市大同區鄭州路 145 號)

連絡電話：02-25553000#2851

報名方式：填寫下頁表格，交至本中心一樓護理站或傳真到本中心(02)2550-2212。

臺北市立聯合醫院 兒童發展評估療育中心 敬上

臺北市立聯合醫院 兒童發展評估療育中心

109 年早期療育親子工作坊 報名表

報名須知

1. 每梯次報名以 6-10 組親子為上限(按報名時間順序錄取)· 額滿截止。
2. 重複報名者· 主辦單位保留取消參加資格之權利。
3. 請將填妥的報名表交至本中心一樓護理站或傳真到本中心(02)2550-2212。

參加人員	(1) 家長姓名： (2) 孩童姓名：	關係	
孩童生日	____年____月____日	家中主要 使用語言	(可複選) <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> __
孩童 基本資料	<p><發展史></p> <p>1.聽力：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常：_____ 2.視力：<input type="checkbox"/>正常<input type="checkbox"/>異常：_____</p> <p>3.肢體行動力：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常：_____ 4.專注力：<input type="checkbox"/>正常<input type="checkbox"/>異常：_____</p> <p><教育/療育史></p> <p>1.您的孩子有無就學？<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有</p> <p>2.您的孩子有無接受早期療育評估？<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 (評估後· 確診為語言發展遲緩？<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有)</p> <p>3.您對孩子語言問題之困擾與期望：_____</p> <p>_____</p> <p>4.我的孩子曾在_____ (醫療院所) 接受 物理 / 職能 / 語言 / 心理 / 認知 / _____ 治療。</p>		
報名 梯次	<p><input type="checkbox"/>第一梯次：6/5(五)、6/12(五)、6/19(五)、7/3(五)、7/10(五)、7/17(五)、7/24(五)、7/31(五)· 上午 9:00-11:00。</p> <p><input type="checkbox"/>第二梯次：6/9(二)、6/16(二)、6/23(二)、7/7(二)、7/14(二)、7/21(二)、7/28(二)、8/4(二)· 下午 2:30-4:30。</p> <p><input type="checkbox"/>第三梯次：7/6(一)、7/13(一)、7/20(一)、7/27(一)、8/3(一)、8/10(一)、8/17(一)、8/24(一)· 上午 10:00-12:00。</p> <p><input type="checkbox"/>第四梯次：8/7(五)、8/14(五)、8/21(五)、8/28(五)、9/4(五)、9/11(五)、9/18(五)、9/25(五)· 上午 9:00-11:00。</p> <p>*注意：家長請擇一梯次參加。</p>		
家長職業		最高學歷	
戶籍地址			
居住地址			
聯絡電話	<p>(日) _____ (夜) _____ (手機) _____</p> <p>方便聯絡時間：<input type="checkbox"/>早上 <input type="checkbox"/>下午 <input type="checkbox"/>晚上<input type="checkbox"/>其他：_____</p>		
家長意願	<p>請在符合處「V」</p> <p><input type="checkbox"/> 我能全程參與八週· 每次兩小時的團體。</p> <p><input type="checkbox"/> 我願意上課後· 每週在家與孩子以遊戲的方式練習至少 30 分鐘以上。</p> <p><input type="checkbox"/> 我同意團體在保密的情況下錄音錄影。</p> <p><input type="checkbox"/> 活動進行間孩子及家長均需全程配戴口罩</p> <p>以上「V」處· 表示我同意且願意做到· 簽名：_____</p>		

